令和　　年度　　中央区社会福祉協議会　小規模サロン助成申請書

下記のとおり、小規模サロン事業助成金交付の申請をします。

新潟市中央区社会福祉協議会長　様

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **サロン名** |  |
| **代表者** | **住　所** | 〒 |
| **氏　名** |  | **電話番号** |  |
| **担当者：****（郵便番号・住所・電話番号）** |
| **具体的な事業内容** | **開催日時：****会場名：****住所：****内容：おしゃべり　・　体操　・　レクリエーション****その他（　　　　　　　　　　　）　　　※いずれかに○** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **開催（月）** | **４月** | **５月** | **６月** | **７月** | **８月** | **９月** | **10月** | **11月** | **12月** | **１月** | **２月** | **３月** |
| **〇・×** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **申請金額** | **円　（開催月数　　　月×１，５００円）** |

▼助成金は下記の口座へ振り込みをお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| **金融機関** | **金融機関名：　　　　　　　　　　　　　支店名：** |
| **口座番号** | **番号：　　　　　　　　　　　　　　　　普通　・　当座** |
| **口座名義** | **フリガナ** |
|  |

※1）チラシ、会議内容等の実施に係る書類、**預金通帳の写し**を添付して提出してください。

見本

令和　４　年度　　中央区社会福祉協議会　小規模サロン助成申請書

下記のとおり、小規模サロン事業助成金交付の申請をします。

新潟市中央区社会福祉協議会長　様

令和　４　年　　４　月　１　日

|  |  |
| --- | --- |
| **サロン名** | ○○サロン  |
| **代表者** | **住　所** | 〒９５０-○○○○新潟市中央区○○○　○―○―○○ |
| **氏　名** | **新潟　太郎**新潟 | **電話番号** | **○○○-○○○○** |
| **担当者：　中央　花子**　　　　　〒９５○-○○○○　新潟市中央区○○○　△-△-△　**（郵便番号・住所・電話番号）**TEL　○○○－○○○○ |
| **具体的な事業内容** | **開催日時：　毎月第○　○曜日****会場名：　○○集会所****住所：新潟市中央区○○○　○―○―○****内容：おしゃべり　・　体操　・　レクリエーション****その他（　　　　　　　　　　　）　　　　　※いずれかに○** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **開催（月）** | **４月** | **５月** | **６月** | **７月** | **８月** | **９月** | **10月** | **11月** | **12月** | **１月** | **２月** | **３月** |
| **〇・×** | **○** | **○** | **○** | **○** | **○** | **○** | **○** | **○** | **○** | **○** | **○** | **○** |

 |
| **申請金額** | **１８，０００　円　（開催月数　１２　月×１，５００円）** |

▼助成金は下記の口座へ振り込みをお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| **金融機関** | **金融機関名：　○○銀行　　　　　　　　　　支店名：　○○支店** |
| **口座番号** | **番号：　　　○○○○○○○　　　　　　　　　　　普通　・　当座** |
| **口座名義** | **フリガナ　マルマルサロン　ダイヒョウ　ニイガタ　タロウ** |
| **○○サロン　代表　新潟　太郎** |

※1）チラシ、会議内容等の実施に係る書類、**預金通帳の写し**を添付して提出してください。